

TRATAMENTO DE DENTES INCLUSOS EM PROXIMIDADE A CAVIDADE NASAL E SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

TREATMENT OF TEETH INCLUDED WITH PROXIMITY TO THE NASAL CAVITY AND MAXILLARY SINUS: CASE REPORT

HENRY MCARTER SENRAALMEIDA¹
ANDRESSA TEIXEIRA MARTINIANO DA ROCHA²
ALANA DEL'ARCO BARBOZA²
PRISCILA VITAL FIALHO²
THIAGO SALDANHA LUCENA SANDE VIEIRA³

RESUMO

Durante a formação dentária, distúrbios de desenvolvimento podem acontecer, causando anomalias de número, forma, tamanho, estrutura e posição, além de apresentarem anormalidade no padrão sequencial de irrupção. Uma boa anamnese, associada a palpação e exames de imagens são indispensáveis para um diagnóstico precoce e favorável destas alterações. Os exames de imagem determinarão a relação espacial destes dentes com as estruturas nobres adjacentes. O objetivo deste trabalho é relatar a presença de supranumerário unilateral e impactação bilateral de caninos permanentes, ambas anomalias com proximidade da cavidade nasal e seio maxilar, ressaltando a importância do diagnóstico preciso através de exames clínico e de imagens, que direcionam o planejamento terapêutico específico para cada caso, bem como a associação multidisciplinar para obtenção de um resultado satisfatório do quadro e melhora da qualidade de vida do paciente.

UNITERMOS: Dentes inclusos. Dentes supranumerários. Caninos inclusos. Tracionamento ortodôntico.

INTRODUÇÃO

Durante a formação dentária, distúrbios de desenvolvimento podem acontecer, causando anomalias de número, forma, tamanho, estrutura e posição, ¹ além de apresentarem anormalidade no padrão sequencial de irrupção ². Fatores gerais e locais podem interferir para o surgimento destas alterações e causar distúrbios na sequência de desenvolvimento e impactar elementos dentários. ² Um dente impactado é classificado como o que não irrompe dentro do tempo previsto no arco dentário, sendo de etiologia multifatorial, ³ por outro lado a hiperdontia ou supranumerário é considerada a presença de dentes extras na dentição decídua ou permanente⁴.

Um supranumerário pode surgir em ambas as arcadas e em qualquer região, entretanto, a maxila apresenta maior predisposição na proporção de 8:1 quando comparado à mandíbula, com a região anterior superior denotando 90% dos casos. ⁵ As regiões de maior acometimento são de incisivos

centrais, laterais, pré molares inferiores, porém, outros locais podem ser acometidos como o seio maxilar, processo articular da mandíbula, processo coronóide ⁶ e cavidade nasal. ⁷ Apresenta prevalência de 0,15 a 3,8% ⁸ e predileção pelo sexo masculino. ⁹

O canino superior permanente é um elemento dentário de extrema importância para consolidação do arco, estética, oclusão dinâmica balanceada e é indispensável nos movimentos de lateralidade, além de ser um componente de proteção do sistema estomatognático. ¹⁰ A etiologia da retenção de caninos ainda permanece incerta, entretanto, autores a consideram como de ordem multifatorial, podendo ser causada por fatores gerais e locais.

Dentre os fatores gerais para estas anomalias, destacam-se: hereditariedade, distúrbios endócrinos e síndromes que causam má-formação craniofacial. Os fatores locais são: longo trajeto, retenção prolongada, anquilose, perda prematura dos dentes decíduos, patologias intraósseas, supranumerários na região e posição incorreta. ^{11,12,13,14}

Uma boa anamnese, associada a palpação e

1. Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e Obras Sociais Irmã Dulce,
2. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e Obras Sociais Irmã Dulce;
3. Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e Obras Sociais Irmã Dulce.

exames de imagens são indispensáveis para um diagnóstico precoce e favorável destas anomalias.¹⁵ Os exames de imagem determinarão a relação espacial destes dentes com as estruturas nobres adjacentes,^{2,16} sendo os mais utilizados: radiografia periapical, oclusal, panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico (*Cone beam*).^{2,17}

As condutas terapêuticas para caninos inclusos vão desde a preservação, aguardando a irrupção natural, até a realização de tratamentos não conservadores, que consistem na remoção cirúrgica do elemento impactado; e as conservadoras cirúrgicas, que visam a exposição do dente através de técnicas cirúrgicas com posterior tracionamento.^{18,19} Para supranumerários, sua conduta terapêutica consiste na remoção cirúrgica, evitando possíveis patologias associadas e outras complicações.²⁰

O objetivo deste trabalho é relatar a presença de supranumerário unilateral e impactação bilateral de caninos permanentes, ambas anomalias com proximidade da cavidade nasal e seio maxilar, ressaltando a importância do diagnóstico preciso através de exames clínico e de imagens, que direcionam o planejamento terapêutico específico para cada caso, bem como a associação multidisciplinar para obtenção de um resultado satisfatório do quadro e melhora da qualidade de vida do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente L.C.A., gênero masculino, 16 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia (UFBA)/Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), no Hospital do Oeste, apresentando como queixa principal ausência de caninos permanentes. Responsável (mãe) nega patologia de base, uso de medicamentosa crônica e alergia medicamentosa. (Figura 01- colocar a foto da vista frontal do paciente)

Ao exame físico maxilofacial notou presença de caninos decíduos, (unidades 53 e 63), ausência de caninos permanentes (unidades 13 e 23), presença de aparelho ortodôntico em ambas as arcadas dentárias, apinhamento dentário, oclusão estável, boa abertura bucal, higiene oral insatisfatória. (Figura 02)

Ao exame radiográfico notou presença de sinais sugestivos de caninos permanentes inclusos e dente supranumerário entre a região de pré-molares superior lado esquerdo. (Figura 03). Ao exame de imagem, Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico- Cone Beam, notou presença de sinais sugestivos de A: Corte axial em região de supranumerário; B e C: Corte parassagital em região de supranumerário evidenciando relação entre o supranumerário, canino e seio maxilar; D: Corte coronal evidenciando proximidade de canino incluído com seio maxilar e assoalho da cavidade nasal; E: Corte coronal evidenciando proximidade do

supranumerário com o seio maxilar a assoalho da cavidade nasal. (Figura 04).

Como tratamento, foi proposta o tracionamento das unidades 13 e 23 sob anestesia local, e exodontia da unidade supranumerária.

Paciente em decúbito dorsal, intubação nasotraqueal, assepsia e antisepsia com dicluconato de Clorexidina, aposição dos campos operatórios, infiltração com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000, instalação do tampão orofaríngeo, incisão intrasulcular desde a distal da unidade 15 até a distal da unidade 26 por palatino, descolamento mucoperiosteal, osteotomia na região de pré-molares superiores do lado esquerdo, exodontia da unidade supranumerária próxima ao seio maxilar lado esquerdo, irrigação copiosa com soro fisiológico a 0,9%, suturas com Vicryl 4-0 e 3-0 e Nylon 5-0, remoção do tampão orofaríngeo, remoção dos campos operatórios e finalização do procedimento cirúrgico pela equipe. (Figura 05 e 06).

Foram prescritos ao paciente Amoxicilina 500mg, 08/08 horas, por 07 dias, Dexametasona 04mg, 12/12 horas, por 03 dias, Dipirona 500mg, 06/06 horas e Digluconato de Clorexidina 0,12%, 12/12 horas por 07 dias.

No pós-operatório, notou-se edema compatível com procedimento cirúrgico, suturas em posição, limpas e ocluídas, sem sinais de infecção e deiscência, boa abertura bucal, oclusão estável, higiene oral regular, ausência de queixas álgicas do paciente e ausência de secreção purulenta. Não houve comunicação bucosinusal.

Ao exame radiográfico (Figura 07), observou-se material de tracionamento em posição em ambos os caninos superiores inclusos e área do dente supranumerário em processo de cicatrização óssea.

Fonte: autoria própria.



Figura 1: Aspecto extraoral do paciente.

Fonte: autoria própria



Figura 2: Exame intraoral evidenciando presença de canino decíduo bilateral.

Fonte: autoria própria



Figura 3: Exame radiográfico (Panorâmica) evidenciando presença de canino incluído bilateralmente, supranumerário incluído em região anterior de maxila entre os pré-molares e com suposta intimidade com o seio maxilar, além de canino decíduo bilateral com retenção prolongada.

Fonte: autoria própria.

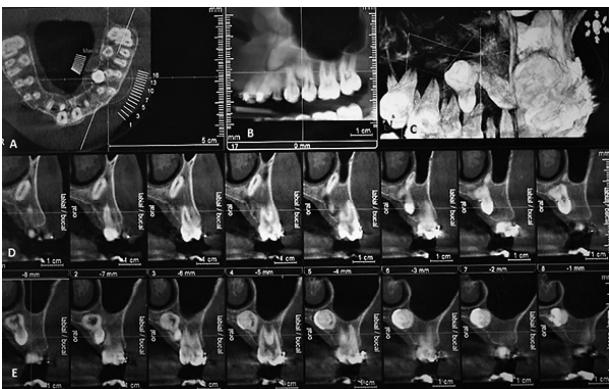


Figura 4: Exame tomográfico (Cone Beam). A: Corte axial em região de supranumerário; B e C: Corte parassagital em região de supranumerário evidenciando relação entre o supranumerário, canino e seio maxilar; D: Corte coronal evidenciando proximidade de canino incluído com seio maxilar e assoalho da cavidade nasal; E: Corte coronal evidenciando proximidade do supranumerário com o seio maxilar a assoalho da cavidade nasal.

Fonte: autoria própria

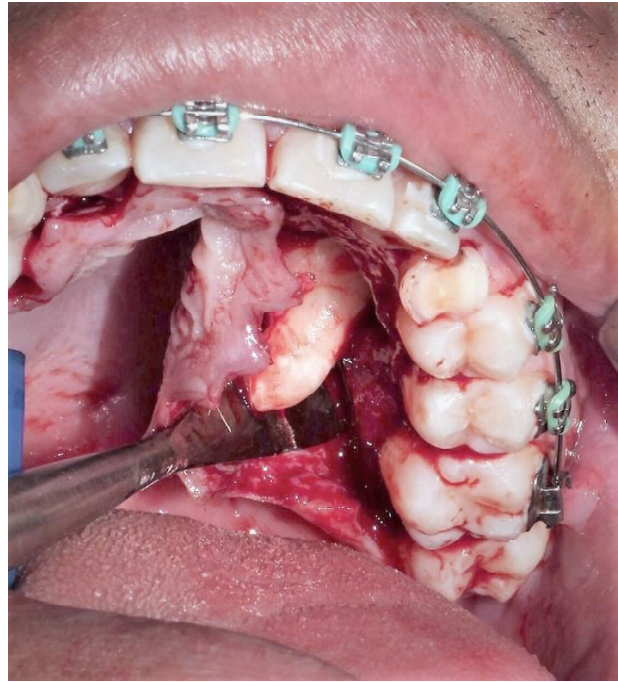


Figura 5: Tempo cirúrgico. Remoção de supranumerário por acesso palatino.

Fonte: autoria própria.



Figura 6: Supranumerário extraído.

Fonte: autoria própria



Figura 7: Radiográfica panorâmica final. Supranumerário extraído. Tracionamento de canino bilateral.

DISCUSSÃO

O canino superior permanente apresenta extrema importância para uma boa harmonia oclusal e estética.² O germe de desenvolvimento do canino superior permanente está entre uma região de estruturas nobres, localizando-se lateralmente a cavidade nasal, inferiormente a órbita e posteriormente a parede anterior do seio maxilar.²¹ A impacção do canino é de etiologia multifatorial, Becker (2015)¹⁶ aborda em seus estudos 4 causas principais: patologias intraósseas associadas; densidade do tecido; perturbação no desenvolvimento dos incisivos; e fatores hereditários ou genéticos.

Com exceção do terceiro molar, o canino superior permanente apresenta maior prevalência para inclusão, variando entre 2.9% a 13.7%, seguido pelo segundo pré-molar em ambas as arcadas.²² De modo geral, o paciente não nota a ausência deste elemento, pôr na maioria das vezes ser assintomático. A descoberta dessas unidades impactadas geralmente acontecem durante a realização de exames de rotina iniciais.²³ As consequências quando sintomático são: lesões císticas, deslocamentos dentários,²⁴ além de poderem se associar a estruturas nobres.²³

O diagnóstico de um dente incluso com íntima relação com a cavidade nasal ou com o seio maxilar pode ser feito através de exames de imagem e sinais clínicos como: epistaxe recorrente, dor facial, sinusite crônica, obstrução nasal, desvio de septo e fístula orofacial.²⁵ No caso relatado, não foram relatados esses sintomas descritos na literatura, no qual estes elementos inclusos foram descobertos através de exames de imagem para tratamento ortodôntico.

As radiografias planas possibilitam obter informações como presença e tamanho do folículo, visualização de coroa e raiz, posição relacionada as estruturas adjacentes como seio maxilar e assoalho da cavidade nasal.² Através deste exame é possível analisar a confirmação de inclusão, se apresenta patologias intraósseas e relação com estruturas nobres como seio maxilar, cavidade nasal e raízes de dentes adjacentes. Entretanto, por ser um exame bidimensional, não permite a visualização realística em relação a posição espacial.²

A tomografia computadorizada possibilita a obtenção de planos em 3 dimensões, fornecendo imagens mais realistas, sem barramento e sobreposições de tecidos.^{10,25} Esse exame é considerado padrão ouro para diagnóstico de dentes inclusos, facilitando o planejamento e escolha do tratamento.^{10,27} Na ausência de diagnóstico precoce e tratamento, o prognóstico dos dentes inclusos é desfavorável, podendo desencadear queixas estéticas e patologias intraósseas.² No caso descrito, o diagnóstico facilitou a escolha do planejamento, tendo como princípio a remoção cirúrgica do supranumerário e manutenção dos elementos

dentários inclusos e impactados através da técnica de tracionamento.

Segundo dados da literatura que abordam o tratamento de caninos inclusos permanentes, a escolha depende principalmente de sua localização, existindo várias opções, que incluem a exodontia ou tracionamento.²³ A terapêutica mais realizada é o tracionamento, que consiste na exposição cirúrgica do elemento impactado e posterior colagem do dispositivo ortodôntico.² Durante a manobra cirúrgica de abertura para colagem do braquete ortodôntico e remoção do supranumerário, deve-se ficar atento quanto ao risco de perfuração do seio maxilar ou do assoalho da cavidade nasal²⁸ ou estruturas nobres adjacentes.²⁹

Para os supranumerários, as opções de tratamento deverão levar em consideração se este dente está na arcada ou incluso, sua relação com estruturas nobres adjacentes, sua posição e localização, necessidades estéticas, se compromete a erupção de outros elementos, e associados a patologias intraósseas ou modificações nas estruturas circunvizinhas. Em geral, a terapêutica mais recomendada para esta anomalia é a remoção cirúrgica, para que se elimine as manifestações e complicações citadas anteriormente.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame clínico associado a exames de imagem são importantes ferramentas para o diagnóstico de dentes inclusos e impactados com proximidades a estruturas nobres como raízes de dentes adjacentes, seio maxilar e cavidade nasal, possibilitando um diagnóstico preciso, planejamento multiprofissional e técnica cirúrgica adequada para cada caso, assim possibilitará melhores prognósticos para o paciente.

ABSTRACT

During dental formation, developmental disorders can occur, causing anomalies of number, shape, size and position, in addition to presenting abnormality in the sequential pattern of irruption. Anamnesis associated with palpation are indispensable for an early diagnosis of these alterations. Imaging exams will determine the spatial relationship between these teeth and the adjacent noble structures. The aim of this study was to report the presence of unilateral supernumerary and bilaterally impacted canines, both anomalies with proximity of nasal cavity and maxillary sinus, emphasizing the importance of accurate diagnosis through clinical and imaging exams, that direct the specific therapeutic planning for each case, as well as the multidisciplinary association to obtain satisfactory results and improve the life quality of patients.

UNITERMS: Teeth included. Supernumerary teeth. Canine included. Orthodontic traction.

REFERÊNCIAS

1. Nandini DB, Deepak BS, selvameni M, Puneeth HK. Diagnostic Dilemma of a Double Tooth: a rare case report and review. *J Clin Diagn Res.* 2014 Jan; 8(1): 271-2.
2. Cappellette M, Cappellette Júnior M, Fernandes LCM, Oliveira APD, Yamamoto L, Shido F, et al. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica - uma sugestão técnica de tratamento. *R Dental Press Ortod Ortop Facial* 2008;13(1):60-73.
3. Dalessandri D, Parrini S, Rubiano R, Gallone D, Migliorati M. Impacted and transmigrant mandibular canines incidence, aetiology, and treatment: a systematic review. *Eur J Orthod* 2017;39(2):161-9.
4. Kumar DK, Gopal KS. An epidemiological study on supernumerary teeth: a survey on 5000 people. *J Clin Diagn Res.* 2013 jul; 7(7): 1504-1507
5. Mc Donald R E, Avery D R. *Odontopediatria*. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2000.
6. Sutton P R. Migrating nonerupted mandibular premolars: A case of migration in to the coronoid process. *Oral Surg* 1968 Jan;25(1):87-98.
7. Abdin Bey M. Eruption of a third molar tooth through the skin. *Quintessence Int* 1970 Jun;1(6):17-8.
8. Liu J. Characteristics of premaxillary teeth: A survey of 112 cases. *ASDC J Dent Child* 1995; 62(4): 262-5.
9. Primo L G, Wilhelm R S, Bastos E P S. Frequency and characteristics of supernumerary teeth in brazilian children: Consequences and proposed treatments. *Rev Odontol Univ* 1997; 11 (4): 231-7.
10. Manzi FR, Ferreira EF, Zélia T, Rosa S, Valerio CS, Peyneau PD. Uso da tomografia computadorizada para diagnóstico de caninos inclusos. *Rev Odontol Bras Central* 2011;20(53):103-107.
11. Cunha CI, Poletto CAR, Ignácio SA, Guariza Filho O, Tanaka O, Camargo ES. Associação entre caninos inclusos e agenesias de incisivos laterais superiores permanentes. *Arch Oral Res* 2011;7(2):147-55.
12. Damante SC, Lopes WC, Rodrigues CDB, Adriazola MM, Bertoz APM, Bigliuzzi R. Tracionamento de caninos inclusos: diagnóstico e terapêutica. *Arch Health Invest* 2017;6(12):580-585.
13. Msagati F, Simon ENM, Owibingire S. Pattern of occurrence and treatment of impacted teeth at the Muhimbili National Hospital. *BMC Oral Health* 2013;13(37):1-6.
14. NASCIMENTO LRXC, et al. Severa impactação de canino superior: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba APCD*, 2016; 37(3): 15-19.
15. Sajnani AK, King NM. Diagnosis and localization of impacted maxillary canines: comparison of methods. *J Invest Clin Dent* 2013;4(4):252-6.
16. Becker A, Chaushu S. Etiology of maxillary canine impaction: A review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015;148(4):557-67.
17. Alqerban A, Hedesiu M, Baciut M, Nackaerts O, Jacobs R, Fieuws S, et al. Pre-surgical treatment planning of maxillary canine impactions using panoramic vs cone beam CT imaging. *Dentomaxillofac Radiol* 2013;42(9):20130-157.
18. Lappin MM. Practical management of the impacted maxillary canine. *Am J Orthod* 1951 Oct;37(10):769-78.
19. Stringhini EJ, Stang B, Oliveira, LB. Dentes supranumerários impactados: Relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2015; 69(1):89-94.
20. Moyers R E. *Ortodontia – Crescimento de desenvolvimento da dentição e da oclusão*. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1991.
21. Jacoby H. The etiology of maxillary canine impactions. *Am J Orthod* 1983;84(2):125-32.
22. Ferrazzo VA, Dominguez GC, Junior JHS, Vargas DA, Ferrazzo KL. Caninos superiores impactados: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Ortodontia*. 2005;38(3):247-54.
23. Ericson S, Kurol J. Radiographic examination of ectopically erupting maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1987;91(6):483-92.
24. Uslu O, Akcam MO, Evirgen S, Cebeci I. Prevalence of dental anomalies in various malocclusions. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2009 Mar;135(3):328-35.
25. Menezes LM, Rizzato SMD, Azevedo F, Vargas DA. Characteristics and distribution of dental anomalies in Brazilian cleft population. *Journal of Dental Science* 2010; 25(2), 137-141.
26. Cavalcanti MGP. Tomografia computadorizada por feixe cônico: princípios de formação de imagem, técnicas e indicações em Odontologia. In: *Tomografia computadorizada por feixe cônico: interpretação e diagnóstico para o cirurgião-dentista*. São Paulo: Santos; 2014.
27. Ngam R, Hornbrook B, Weaver. Early timely management of ectopically erupting maxillary canines. *Semin Orthod* 2005;(11):152-163.
28. Tormena Júnior R, Vedovello Filho M, Ramalho S, Wassall A, Valdrighi T, Cristina H. Caninos superiores retidos: uma reabilitação estética e funcional. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2004;9(49):77-86.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

HENRY MCARTER SENRA ALMEIDA

Endereço: Rodovia BR 101, km 197, Capoeiruçu, Cachoeira – BA, 44300-000, Caixa Postal 18, Fone (71) 98112-5743, e-mail: henrymcarter@live.com

